**ЈИБ послодавца**

**Назив послодавца**

Мјесто за пријемни штамбиљ

Контакт особа:

Број телефона:

ТР-НП

**ПОСЛОВНИЦА ЈУ ЈАВНИ ФОНД ЗА ДЈЕЧИЈУ ЗАШТИТУ**

**Предмет:** Захтјев за требовање средстава за рефундацију накнаде плате за вријеме коришћења породиљског одсуства.

**За мјесец 20 \_\_\_\_\_\_. године**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jединствени матични број грађанина ЈМБ/ЈИБ | Име и презиме | Право на рефундацију признато: | | | Мјесечни Износ по Рјешењу (бруто)  КМ | Износ требовања | Датум исплате плате |
| Бр. рјешења | Од | до |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Напомена**: Тачност горе наведених података, као и чињеницу да мајка-породиља користипородиљско одсуство у складу са рјешењем, под пуном материјалном и кривичном одговороношћу, потврђујем потписом и печатом.

\*Износ требовања **није у складу** са износом признатим рјешењем, број: од из сљедећег разлога:

.

**Уколико је дошло до промјене жиро рачуна унесите нови број жиро рачуна:**  **и евентуалну измјену битних елемената за плаћање и то:** .

Прилог: - Платна листа;

- Извод из банке са појединачном уплатом/збирном (прилог списак), платни налог или други адекватан доказ о уплати.

М.П.

Обрачунски радник Овлаштено лице